



MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU

İlk Görüşmeyi Yapan Tarafından Doldurulur,

Şikayette Bulunan; Firma/Kurum/Kuruluş Adı / Tel:	
Yetkili Adı/Soyadı/Ünvanı	
İletişim Şekli	Sözlü <input type="checkbox"/> Yazılı <input type="checkbox"/> (yazı dilekçenin bir kopyası form ile birlikte muhafaza edilir)
Şikayetin;	
Türü	Teknik <input type="checkbox"/> Ticari <input type="checkbox"/> Analiz Sonucuna İtiraz* <input type="checkbox"/> (.....)
Konusu (Müşterini belirttiği şekilde)	
Tarihi/Saat (Müşterinin aradığı)	
Müşteri ile görüşen Ad/Soyad/İmza	
Şikayet ile ilgili yapılan açıklama(lar) / verilen bilgi(ler)	
Şikayeti Değerlendirmesi Gereken Sorumlu(lar)	Şirket Müdürü <input type="checkbox"/> Laboratuvar Koordinatörü <input type="checkbox"/> Kalite Yönetim T. <input type="checkbox"/>
Şikayetin İlgili Sorumluya İletildiği Tarih/Saat/İmza	
Şikayet ile İlgili Bölüm Sorumlusu Tarafından Doldurulur;	
Değerlendirme Sonucu	
Yapılan İşlem(ler) ve Yapılış Tarihi	
Müşteri Yorumu	
Yapılan İşlem(ler) Sonucunun Değerlendirilmesi	

*Analiz sonucuna yapılan itirazlar için, bırakılan boşluğa, ilgili numuneye ait "istek no" bilgisi yazılır.